

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270101561		
法人名	社団法人慈恵会		
事業所名	グループホームあおいもり		
所在地	青森市大字大谷字山ノ内16-3		
自己評価作成日	平成24年11月4日	評価結果市町村受理日	平成25年3月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年12月5日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>精神科のある病院に併設したホームであるため、状態に変化が出た場合には、主治医の診察を速やかに受ける事ができる。 行事は毎月一回の食事会または外食を行っており、夏祭り、敬老会、クリスマス会等には家族の参加もあり、ホームでの生活を見てもらう良い機会となっている。 その他、動物セラピーや地域の方の読み聞かせ、地域住民や小学校、児童館との交流もある。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>管理者及び職員は、開設時に作成した理念を共有し、日々のケアに反映させていると共に、地域の小学校や児童館との交流を図る等の取り組みを積極的に行っている。 特に運営面では、利用者の日常生活の向上を目的とした各種委員会の設置や、職員の質の向上と働く意欲を高めるための人事考課や個人面接等を実施している。また、敷地内には関連法人である病院が隣接していることから、医療面においても安心して生活出来る環境となっている。職員同士のコミュニケーションもよくとれていることから、利用者は落ち着き、ゆったりと過ごされている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本方針の「地域社会との交流を図り、社会参加を援助する」を念頭に、毎朝の申し送り時に理念を復唱すると共に、職員のネームプレートにも入れている。	開設時に「私達は、優しさと思いやりの気持ちを大切にし、利用者の皆様が家庭的な雰囲気の中で、穏やかで安らぎのある生活が送れるように努めます。」というホーム独自の理念を作成している。朝の申し送り時に理念と基本方針を唱和したり、玄関や各ユニットのホームの目の付きやすい場所に掲示して共有化を図り、職員は理念の意味を理解しながら日々のケアに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	月1回の外出支援の他、他事業所や地域の小学校、地域住民との交流を図っている。	民生委員や周辺の2つの町内会長を通して、地域住民との交流を働きかけており、地域の小学校や児童館との交流の他、婦人会や保育園の訪問も積極的に受け入れている。また、ホーム行事を行う際は、ポスターを周辺地域に掲示してもらい、住民の参加を呼び掛けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご家族へ外出参加の呼び掛けを行い、地域の方へは月1回広報誌を発行して情報提供をしており、夏祭りや敬老会等の行事に参加してもらっている。また、リーダー会議、合同ミーティングを月1回行っている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は、事前に連絡をして年6回開催しており、入居者のご家族や町内会の参加もあり、各ユニットでの出来事やサービス内容を報告し、第三者としての意見をもらっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、開催案内で前もって議題をお知らせすることで、会議で意見や要望が出しやすくなるよう工夫している。会議では、多様な面から情報を提供していただいている他、サービス評価がどのように実施され、向上へと繋げていくか等、ホームの取り組みについても説明している。また、会議で話し合われた内容は全職員に周知し、共有化を図っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の議事録や広報誌を提出し、活動内容の報告を行っている。また、集団指導、インフルエンザ等の感染症対策等の指導を受けている他、社協や生活保護の担当者も来訪している。	運営推進会議には毎回、地域包括支援センター職員が参加しており、業務等についてのアドバイスをいただいている。また、市役所や地域包括支援センターとは、必要に応じて、いつでも相談出来る体制となっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を設けており、身体拘束の意味やケアの実践について、DVDや資料等を活用し、全職員が学ぶ機会を設けている。	ホーム内に身体拘束防止委員会があり、全職員が身体拘束に関する理解を深められるような機会を設けている他、マニュアルも作成し、身体拘束は行わないという方針でケアを提供している。また、運営推進会議のメンバーを通じて協力を働きかけており、地域住民の参加を得ながら、利用者の無断外出を想定した訓練を行う等、体制を整えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止へ取り組み、日常のケアの中で観察し、言動や行動等には注意を払うように指導している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、DVDを使用して内部での勉強会を行ったり、外部研修にも参加し、学んだ事を他職員に伝えるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退居時に契約書や重要事項の説明を十分に行い、ご家族等の疑問や質問を引き出すようにしている。また、ADL低下により日常生活が困難になった場合や入院が長期に及ぶ際は、入居出来ない事を家族に説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム内に苦情処理委員会を設けており、玄関に意見箱を設置して、苦情になり得る小さな事でも、合同ミーティングやリーダー会議で話し合っている。	家族の面会時には利用者の近況を報告しながら、意見や希望を出しやすいように配慮している他、運営推進会議には利用者や家族代表も参加し、自由に話をしていただく機会を設けている。また、出された意見等はその都度職員間で話し合い、必要に応じてミーティングでも取り上げて対応策を検討している。その他、連絡ノートや申し送り等を活用して全職員で共有しながら、今後のケアに反映させていく体制も構築している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の合同ミーティングやユニットミーティングの場を設け、意見交換を行い、日頃の業務に反映させている。	月1回のミーティングや連絡ノートを活用し、意見交換や情報を共有しながら、職員の意見を日頃の業務に反映させている。また、年1回の人事考課や個人面接の機会がある他、ホーム長や管理者は、利用者の状態やホーム全体の状況変化に応じて、職員が無理なく業務を行えるように、勤務体制や異動等にも配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員には各委員会に必ず所属させ、責任とやりがいを持ってもらうよう取り組んでいる。また、職員に健康診断を年2回受けてもらい、事後指導により心身の状況を把握するように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画を作成し、外部・内部研修へ参加してもらい、研修後には報告書を作成して報告の場を設け、知り得た知識を他の職員へ伝達している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム協会（東青地区）に所属しており、同業者と交流する機会がある。また、近隣のグループホーム職員とも交流しており、情報交換をしている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申し込み時にホーム内の見学や説明を行っており、ゆっくり話が出来る時間を設け、ご家族や本人から要望が聞けるよう、コミュニケーションを図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談を受ける際は、ご家族との信頼関係を築くことを意識して行い、関連施設との連携・調整等を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時にご家族から要望を聞き、アセスメントをして、今必要としている支援を見極めて対応している、また、必要に応じて関係機関との連携を図り、他のサービスに移行している。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事援助等に参加してもらい、掃除や調理を職員と一緒にしながら、入居者の持っている可能性や潜在的な能力を引き出し、共に信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時に、ご家族に入居者の身体・精神状態について近況報告を行っている。また、月行事や誕生会へ参加いただき、ホームでの生活の在り方を見ていただける機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話や手紙での知人等への連絡を取り持ち、必要に応じて入居者がこれまでに関わってきた人と交流が出来るように支援している。また、馴染みの床屋に2、3ヶ月に1回、職員と出掛けている。	入居時に利用者や家族から聞き取りをしている他、入居後も日々のケアや会話を通じて、馴染みの人や場所を把握出来るように働きかけている。また、事務室の電話以外にも公衆電話を設置したり、携帯電話を持っている利用者もあり、自由に電話でやりとりが出来るようにしている他、手紙の投函のお手伝いも行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活を通して、個々の性格を把握したり、コミュニケーションを取り易いように仲介し、良好的な人間関係を築けるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	関連施設や他事業所のケアマネージャーと連携を図り、研修等で会った際には情報交換をしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	職員は入居者の思いや希望を把握するように努めており、誕生会、外出、買い物等の際は本人の意向を取り入れるようにしている。	日々のケアを通して利用者一人ひとりの特徴を把握し、利用者同士の会話等からも思いや希望、意向を把握するように働きかけている。また、本人の意向を確認しきれない場合は、家族や友人等、面会に来た方からも情報を収集するように働きかけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者のプライバシーに配慮しながら、入居時や面会時にご家族や担当のケアマネージャーから情報を提供してもらっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活を通して、入居者の一日のリズムを把握し、その日の状態に合わせて対応している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時に、入居者が自分らしく暮らし続ける事が出来るような援助項目を挙げている。また、介護計画変更時には連絡ノートに記入し、申し送り時に職員に報告して、情報を共有している。	担当制ではあるものの、日頃から全職員の気付きをまとめた連絡ノートも活用しながら、毎日の申し送りやケース会議を利用して意見交換を行った上で、介護計画を作成している。また、利用者の状態や家族の希望等に変化があれば、実施期間に関わらず随時見直しを行っており、利用者一人ひとりの生活習慣を尊重し、ハリのある生活が送れるような介護計画の作成に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等を個人記録に記入し、状態や状況が分かるよう、日付や時間等を明確にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	関連施設の病院受診時には職員が付き添い、その後ご家族に報告をしている。また、ご家族の要望があれば、宿泊も対応出来るようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	施設の行事では、踊り、動物との触れ合い、読み聞かせ等のボランティアの方々との交流がある。また、運営推進会議や消防署による火災予防講習等を通じて、入居者が無断外出した際や災害時に協力が得られる体制を構築している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	協力病院に青森慈恵会病院と青い森病院があり、受診により変更になった事を当日に電話連絡している。急変時は隣接している青い森病院の看護師に連絡を取っている。	入居時に利用者や家族から情報を得て、これまでの受診状況を把握すると共に、入居後の受診について話し合い、意思確認を行っている。また、受診結果については、利用者や家族と共有されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力病院である青森慈恵会病院及び青い森病院の担当看護師に相談出来る体制があり、連携もされている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ケースワーカーやケアマネージャー等と頻りに情報交換や相談を行い、病院側とご家族が話し合いをして、管理者、計画作成者との検討会を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に、日常的な健康管理や急変時への対応の他、寝たきりになった場合は他施設へ移ってもらう事を説明している。また、次の施設が決まるまでは、同法人の病院へ入院が出来るよう支援している。	急変時には隣接する病院の看護師に連絡し、支持や助言を仰ぐことが出来る体制となっている。救急搬送先については、入居時に利用者や家族と意思統一を図り、状態悪化時には必要に応じて主治医や家族と話し合いを行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	夜間の対応も含め、緊急時マニュアルが作成されており、協力病院の看護師からの助言により、応急手当を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	日中だけでなく、夜間も想定した具体的な消防訓練を年3回行っており、運営推進会議の委員にも連絡網を配布し、協力を得られるよう練習をしている。	災害時対応マニュアルを作成しており、事務室内に緊急連絡網を掲示すると共に、緊急通報装置を設置している。避難訓練は日中想定を年1回、夜間想定を年2回実施し、災害時には消防署や地域の駐在所の他、運営推進会議のメンバーにも声掛けをして、地域住民にも協力を働きかけている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者への声掛けや対応について、事業所内で話し合いを行い、日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。	入居者の言動を否定したり、拒否しないよう、個々のペースに合わせたケアを心掛けている。また、介助する際は利用者の失敗や間違いを指摘するような言葉は避け、羞恥心に配慮した声掛けの仕方を工夫している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が言葉で十分に意思表示が出来ない場合でも、表情等で意思を確認しながら対応している。また、メニュー選びや買い物等で自己決定の機会を作るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常生活における掃除等の家事を、無理のない範囲で参加していただいている。また、入居者個々の人格を尊重し、その人に合わせた対応を工夫しており、入居者と共に行えるように業務を考えている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入居者の個性や希望等を尊重し、外出時の衣服を選んだり、馴染みの理容室へご家族や職員と出掛けている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士が作成したメニューを提供し、入居者と共に調理の準備や後片付けをしている。食事の際は、職員が可能な限り一緒に席に着き、食事を摂っている。	献立は法人の栄養士が作成しており、利用者の食べられない物や嗜好調査の結果を反映して作られている。また、利用者一人ひとりの能力や希望に応じて、食事の下ごしらえや食器拭き等をやっていただけのように、職員がサポートをしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日の食事摂取量と水分量をチェックして、個人記録に記入し、把握している。また、足りないと感じた場合には、栄養補助食品による摂取や水分補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔内の清潔保持について研修等で学び、毎食後に義歯洗浄を行い、声掛けや介助にて一緒に行う等、一人ひとりに合った支援をしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを記録して把握し、ケアプランに排泄プランを取り入れてケアを行っている。また、プライバシーにも配慮して速やかに対応している。	毎日の水分・食事摂取量、排泄状況を記録し、把握している。また、個々の排泄パターンは職員の頭の中に入れており、事前のトイレ誘導も行っている他、失禁時には周囲に気付かれないようプライバシーに配慮しながら行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを把握して、下剤等を調整している。また、職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた支援をしている	入浴を拒否する入居者に対して、声掛けや対応を工夫して行い、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には週2～3回、午後入浴としているが、必要があれば午前も対応出来るようにしている。また、羞恥心に配慮して1対1の入浴を基本とし、希望に応じて同性介助で対応したり、その日の体調や気分に合わせて、利用者の負担にならないように努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の睡眠状況を介護記録に記入し、必要に応じてご家族や医療機関と相談しながら、眠剤等の調整を行っている。また、寝付けない入居者に対しては、眠気がくるまで付き添っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の処方や用量が変更した時は連絡ノートに記入し、申し送り時に報告している。また、投薬箱に薬をセットした後、職員2名で再確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴や力量等を把握した上で、役割分担を決め、ケアプラン等に取り入れている。(茶碗拭き、洗濯物たたみ、掃除全般、花の水やり、食事の準備等)		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	月1回の外出の他、必要に応じてご家族等に外出の協力を呼び掛けている。また、天候を考慮しながら、外気浴や散歩を行っている。	天気の良い日には敷地内の散歩をしたり、菜園の野菜等を見に行く等、日常的に外に出る機会を設けている他、利用者の希望や意見を取り入れて、月1回、季節に合わせた外出や希望の夕食を計画している。また、外出は利用者の身体状況に配慮した内容としており、外出が嫌いな利用者には無理に勧めず、留守番の職員と一緒に楽しく過ごしてもらえるように配慮している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理の出来ない方に対しては、ご家族の理解を得て、小遣い程度を本人持ちとしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入居者が電話をかけたり、手紙を出す場合には、取り次ぎをしている。また、ご家族や友人からの電話の取り次ぎもしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共同生活の場にゆったりと座れるソファを置いたり、季節に合わせた壁画等の装飾作りを一緒に行っている。	各ユニットのホールには食卓テーブルやソファが用意されており、利用者が好みの場所でゆっくりと寛ぐことができる他、季節に合わせた装飾品が飾られている。また、利用者同士の声や職員の声、テレビの音等も騒がしくなく、遮光、湿度、温度も適切に管理され、居心地の良い空間となるように努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士の関係性に配慮して、リビングの席を決めたり、一人ひとりが自由に座れるように配慮をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前から使用していた馴染みの物を持ってきてもらうよう、ご家族に伝えている。	利用者の居室には、入居前から使用してきた飾り物や写真等が自由に持ち込まれている。また、入居後に作成した作品も多く見られ、その人らしく穏やかに暮らせるような居室づくりを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所間違い(居室、トイレ等)を防ぐために、目印を設置したり、要所には手すりを取り付けている他、車椅子用の洗面所やトイレを設置している。		